

# 综合护理干预对慢性粒细胞白血病化疗患者负性情绪及生活质量的影响

舒开丽\*, 燕朋波#, 秦立娥, 于 军

天津市北辰医院呼吸与危重症医学科, 天津

收稿日期: 2021年11月25日; 录用日期: 2021年12月21日; 发布日期: 2021年12月30日

## 摘 要

目的: 探讨综合护理干预对慢性粒细胞白血病化疗患者负性情绪及生活质量的影响, 为慢性粒细胞白血病化疗患者护理干预措施的制定提供科学依据。方法: 选择2017年2月~2017年4月122例慢性粒细胞白血病患者作为研究对象, 随机分为对照组和干预组各61例。对照组给予血液科常规护理及健康宣教、常规讲解化疗的毒副作用、饮食指导、注意事项等, 密切观察患者病情及不良反应。干预组由血液专科主管护师及心理治疗师在对照组护理基础上, 对患者及家属实施综合护理干预, 观察两组负性情绪及生活质量的改善情况。结果: 干预组与对照组比较患者出院后第1、3、6个月负性情绪均改善( $P < 0.05$ ), 干预组干预后生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 综合护理干预措施可明显改善患者负性情绪和提高生活质量。

## 关键词

慢性粒细胞白血病, 化疗, 负性情绪, 生活质量

# Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Negative Emotion and Quality of Life of Patients with Chronic Myeloid Leukemia Undergoing Chemotherapy

Kaili Shu\*, Pengbo Yan#, Li'e Qin, Jun Yu

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Tianjin Beichen Hospital, Tianjin

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 舒开丽, 燕朋波, 秦立娥, 于军. 综合护理干预对慢性粒细胞白血病化疗患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理学, 2021, 10(6): 824-829. DOI: 10.12677/ns.2021.106132

Received: Nov. 25<sup>th</sup>, 2021; accepted: Dec. 21<sup>st</sup>, 2021; published: Dec. 30<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of comprehensive nursing intervention on negative emotion and quality of life of patients with chronic myeloid leukemia chemotherapy, and to provide scientific basis for the formulation of nursing intervention measures for patients with chronic myeloid leukemia chemotherapy. **Methods:** From February 2017 to April 2017, 122 patients with chronic myelogenous leukemia were selected as research objects, and randomly divided into control group and intervention group, with 61 cases in each group. The control group received routine care and health education in hematology department, routine explanation of toxic and side effects of chemotherapy, dietary guidance, precautions, etc., and close observation of patients' conditions and adverse reactions. In the intervention group, on the basis of the nursing of the control group, nurses and psychotherapists in charge of hematology department implemented comprehensive nursing intervention for patients and their families, and observed the improvement of negative emotions and quality of life in the two groups. **Results:** Compared with the control group, the negative emotions were improved in the first, third and sixth months after discharge ( $P < 0.05$ ), and the quality of life score after intervention in the intervention group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention can obviously improve patients' negative emotion and quality of life.

## Keywords

Chronic Myelogenous Leukemia, Chemotherapy, Negative Emotion, The Quality of Life

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 前言

慢性粒细胞白血病(chronic myelogenous leukemia, CML)全世界年发病率约为0.01%,美国2010年新发病例总数为4870例,其中死亡440例[1]。我国CML占慢性白血病的95%,约占各类白血病的20%,年发病率(0.39~0.55)/100,000 [2]。目前CML的治疗主要以化疗为主,但化疗不仅给患者带来药物不良反应等躯体折磨,还要经历一系列复杂的负性情绪困扰,并且生活质量也急剧下降尤其是性生活质量,其中焦虑和抑郁最常见[3] [4]。医学模式的转变使得人们对生存质量的要求不断提高,医疗单位不仅要改善病人的生活数量,同时更要重视病人的心理状况和生命质量[5] [6] [7]。目前生活质量已成为评价肿瘤治疗效果的重要指标,因此生活质量的影响因素在癌症患者治疗和康复过程中尤其重要[8]。本研究旨在探讨综合护理干预对慢性粒细胞白血病化疗后负性情绪及生活质量的影响,现报告如下。

## 2. 研究对象与方法

### 2.1. 研究对象

经医院伦理委员会批准,选取2017年2月~2017年4月在我科就诊的慢性粒细胞白血病化疗患者为研究对象。纳入标准:①确诊慢性粒细胞白血病并经化疗处于CR;②已婚;③年龄25~45岁;④文

文化程度：初中以上；⑤ 精神记忆力正常，语言表达能力正常；⑥ 自愿参加本研究，并签署相关知情同意书。排除标准：① 精神病史、智力障碍的；② 心理及生理性疾病；③ 重要脏器功能衰竭；④ 未控制的心血管系统疾病；⑤ 化疗未达 CR 或有严重并发症。参加研究患者共 122 例，男 78 例，女 44 例，平均年龄(35.45 ± 7.38)岁。文化程度大专以下 84 例，大专及以上 38 例。随机分成对照组和干预组，每组各 61 例。两组在年龄、性别、文化程度、疾病种类、婚姻状况、化疗前生活状况等一般资料的差异无统计学意义(P > 0.05)。

## 2.2. 干预方法

### 2.2.1. 对照组

按照血液科护理常规进行护理，包括健康教育、常规讲解化疗的毒副作用、饮食指导、注意事项等，密切观察患者病情及不良反应。

### 2.2.2. 干预组

血液专科主管护师及心理治疗师在患者住院期间对患者及家庭成员进行干预。干预内容包括：① 疾病认知干预：根据患者的性格特点、尊重家属的意见，采用循序渐进的方法，让患者知道自身疾病诊断，在化疗前向患者及家属讲解疾病相关知识，树立正确疾病观念，合理调整心理情绪及应对措施，使其配合临床治疗和护理。② 认知行为干预：即根据认知过程影响情感和行为的理论假设。通过认知行为技术来改变患者不良认知的心理干预方法的总称[9]。分化疗前、化疗中、化疗后三个阶段每天一次、每次 30 分钟。第一阶段：对患者存在的问题及相关因素进行评估，帮助患者分析并制定相应的干预措施，纠正 CML 不能治愈的错误的思维理念，摆脱消极观念。第二阶段：讲解化疗中不良反应的应对措施，纠正认知偏差，给予患者心理情感和护理的支持。第三阶段：讲解化疗后疾病预后，了解患者尚存在不合理的认知和负性情绪，给予相应的策略如主动寻求医务人员或获取社会支持，增强其心理承受能力，提高患者增强战胜疾病的信心。③ 身心放松训练：音乐可以刺激大脑听觉中枢引起兴奋，从而抑制相邻的痛觉中枢，并刺激脑垂体分泌具有镇痛作用的脑啡肽，减少疼痛感受。而放松训练可通过内分泌及自主神经系统功能的调节来影响机体的许多功能，稳定患者的情绪[10]。该法由医院的心理治疗师集中辅导。每天进行 1~2 次，配合瑜伽碟片及音乐练习瑜伽的腹式呼吸、冥想。静坐于床上，反复深呼吸 45 分钟，想像一生中最美好的事物，从而抛开烦恼、压力。④ 人格特征干预：住院期间由心理治疗师根据患者不同的个性特征，选用针对性的心理学方法给予指导，使患者充分了解自己的个性特征，在对待疾病应激时，能有意识地控制自己个性中不顺应的一面。树立其坚定战胜疾病的信心，提高希望水平。⑤ 家庭社会支持系统干预：在医师指导帮助下，由主管护士对患者、广大家属每月一次进行集中宣教，阐明由于医学科学发展对诸多肿瘤性疾病预后产生革命性的作用，部分肿瘤可以治愈，部分肿瘤可带瘤生存甚至不影响预期寿命。使患者感受到家人的温暖、支持与鼓励，增强患者自尊与被爱的感觉，减轻因疾病而导致的焦虑、抑郁情绪，树立起战胜疾病的信心，以健康的生活方式积极配合治疗，从而促进疾病的康复，提高生活质量。⑥ 用药指导：指导患者使用 PICC 导管防止化疗药物的外渗及遵医嘱按时用药，避免因不按时用药、多服药或漏服而影响整个疗效，加重不良反应。责任护士观察药物的毒副作用、监测血象、生命体征、记录出入量。⑦ 饮食指导：指导患者进清淡，新鲜、可口多样化易消化饮食、避免油腻、刺激浓厚调味品食物。嘱早饭早吃，晚饭推迟吃。饭后两小时用药。尽可能进食，空腹加重胃肠道反应。每天保持饮水量达到 2000~3000 ml，根据病情指导适当的活动如下腹部按摩 100 次、瑜伽的腹式呼吸促进胃肠蠕动。大便后及时清洁肛周更换内裤、坐浴。⑧ 就医环境干预：严格限制家属的探视，如有陪伴的家属须戴口罩和穿隔离衣。护理人员应严格执行消毒隔离措施，保持病室清洁，每天用 0.05% 的含氯

消毒液擦拭墙面、地面、桌面及紫外线消毒 2 次。做好环境的维护、患者的无菌及“三短六洁”护理。重视手卫生及诊疗器材清洗、消毒。⑨ 出院指导：对患者进行评估，制定个体化的居家护理措施，嘱患者出院后注意休息、适当运动保持愉悦心情及定期复查。

### 2.3. 评估方法

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS) [11]，观察慢性粒细胞白血病患者治疗过程中负性情绪的变化。两种量表均含 20 个项目，每个项目按四级评分，4 分：全部时间有；3 分：大多数时间有；2 分：少部分时间有；1 分：没有或极少时间有，评分  $> 50$  分即代表有负性情绪。干预组在干预前、后 1、3、6 月分别进行评估，同期对对照组进行负性情绪评估，得分越高者表示负性情绪越重。采用生活质量量表[12] (QQLI-74)测评两组患者护理前后的生活质量，该量表主要包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活等 4 个维度，评分越高，表明患者生活质量水平越高。

### 2.4. 统计学方法

所有数据用 SPSS 18.0 统计分析软件进行数据整理和分析，两组患者比较计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料采用 t 检验， $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者 SAS、SDS 评分

入院对照组与干预组 SAS、SDS 进行评分，二者无统计学差异( $P > 0.05$ )；第 1 月、第 3 月、第 6 月分别对对照组与干预组进行 SAS 评分，对照组与干预组 SAS、SDS 评分均有统计学差异( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

**Table 1.** Comparison of SAS and SDS scores between two groups of patients

**表 1.** 两组患者 SAS、SDS 评分比较

组别	SAS 评分				SDS 评分			
	入院时	1 月	3 月	6 月	入院时	1 月	3 月	6 月
对照组(n = 61)	62.8 ± 5.1	53.7 ± 3.8	43.1 ± 3.9	44.2 ± 3.7	62.6 ± 4.1	52.5 ± 4.4	41.7 ± 4.3	35.6 ± 3.9
干预组(n = 61)	61.5 ± 4.7	47.8 ± 4.0	37.2 ± 3.9	29.2 ± 3.1	63.2 ± 5.2	44.1 ± 4.0	38.3 ± 3.6	30.2 ± 2.7
T 值	1.649	8.356	8.356	24.311	-0.708	11.052	4.741	8.910
P 值	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

### 3.2. 两组患者生活质量评分比较(见表 2、表 3)

**Table 2.** Comparison of patients' quality of life scores between two groups (point,  $x \pm s$ )

**表 2.** 两组患者生活质量评分比较(分,  $x \pm s$ )

组别	N	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总生活质量
观察组	61					
干预前		44.56 ± 4.77	45.82 ± 4.34	51.11 ± 5.07	49.76 ± 4.53	70.22 ± 4.61
干预后		53.44 ± 5.01	55.36 ± 6.62	60.16 ± 7.57	58.24 ± 5.04	84.55 ± 6.11
T 值		10.0260	9.4129	7.7583	9.7741	5.8265
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

Continued

对照组	61					
干预前		46.07 ± 4.62	49.14 ± 4.87	51.19 ± 4.25	49.38 ± 3.91	71.62 ± 4.32
干预后		49.88 ± 4.54	52.21 ± 5.33	55.47 ± 5.61	54.71 ± 4.41	77.33 ± 5.82
T 值		4.5942	3.3211	4.7498	7.0633	6.1530
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**Table 3.** Comparison of quality of life scores between two groups after intervention (point,  $x \pm s$ )**表 3.** 两组患者干预后生活质量评分比较(分,  $x \pm s$ )

组别	N	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总生活质量
干预后	61	53.44 ± 5.01	55.36 ± 6.62	60.16 ± 7.57	58.24 ± 5.04	84.55 ± 6.11
干预后	61	49.88 ± 4.54	52.21 ± 5.33	55.47 ± 5.61	54.71 ± 4.41	77.33 ± 5.82
T 值		4.1123	2.8952	3.8876	4.1171	6.6827
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 4. 讨论

### 4.1. 综合护理干预对缓解 CML 化疗患者的焦虑、抑郁情绪的作用

心理社会因素在疾病治疗中起着关键作用。癌症患者的负性情绪必然影响治疗, 然而有效心理干预可以减少患者的负性情绪[13]。本研究通过疾病认知、认知行为、身心放松训练、人格特征干预结果显示, 干预组患者干预后 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组(均  $P < 0.05$ ), 提示干预组患者负性情绪得到了明显改善。认知行为干预能改善自我认知, 帮助患者分析病因, 纠正其错误的思维理念, 摆脱消极观念, 而且还能改善患者的心理状态与适应方式, 主动寻求及获取社会支持, 增强其心理承受能力, 提高患者增强战胜疾病的信心, 在改善肿瘤化疗患者抑郁情绪方面有着重要意义[14] [15]。音乐疗法与心理护理、生活护理相结合作为一种非药物性的治疗干预措施, 不仅满足患者的生理、心理需要, 更有利于患者的治疗和康复[16]。通过综合护理干预使 CML 患者良性情绪、主观能动性提高, 充满正能量, 从而延缓疾病的进展。本研究中的干预措施与国内一致。而国外医护人员多采用自我管理、提供信息与决策、辅导和支持、与治疗者交流和沟通等途径[17] [18], 国外干预措施运用于国内患者的有效性有待进一步验证。

### 4.2. 综合护理干预对提高 CML 化疗患者生活质量的作用

本研究通过家庭社会支持系统、用药指导、饮食指导、就医环境和出院指导干预结果显示干预组干预后生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。国内外学者均认为, 癌症给人体带来多方面的损害, 使生活质量降低[19]。有研究表明告知癌症患者病情对治疗效果和提高生命质量有着重要意义[20]。对中晚期癌症化疗患者, 进行综合护理干预、个体化护理, 能提高患者的生活质量[21]。家庭社会支持系统是患者提高生活质量的有效措施, 家庭社会支持除提供经济和物质等有形的支持还改善患者生活质量及给予心理和情感上的支持。因此家庭社会支持越多, 则生活质量越高。但在 CML 治疗过程中实施综合护理干预要注意个体差异, 为病人提供有效的个体化护理干预, 从而确保提高患者生活质量。

通过综合护理干预可以有效缓解患者抑郁、焦虑、紧张等负性情绪、提高患者生活质量, 从而使他们积极地配合治疗, 获得更佳的治疗效果、更长的生存期及更优的生存质量。研究中提出的九项干预措施简单易行, 无场所的限制且经济可行, 值得在临床中推广应用。

## 参考文献

- [1] American Cancer Society (2010) Cancer Facts and Figures 2010. American Cancer Society, Atlanta, 55.
- [2] Au, W.Y., Caguioa, P.B., Chuah, C., *et al.* (2009) Chronic Myeloid Leukemia in Asia. *International Journal of Hematology*, **89**, 14-23. <https://doi.org/10.1007/s12185-008-0230-0>
- [3] Pandey, M.J., Sarita, G.P., Devi, N., *et al.* (2006) Distress, Anxiety, and Depression in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *World Journal of Surgical Oncology*, **4**, 68. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-4-68>
- [4] Hipkins, J., Whitworth, M., Tarrrier, N., *et al.* (2004) Social Support, Anxiety and Depression after Chemotherapy for Ovarian Cancer: A Prospective Study. *British Journal of Health Psychology*, **9**, 569-581. <https://doi.org/10.1348/1359107042304542>
- [5] 林亚君. 生命质量与生命数量[J]. 国外医学: 护理学册, 2000, 19(10): 453.
- [6] 林榕. 肺癌 123 例术后护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(4): 11-12.
- [7] 范庆华, 王若兵. 综合护理干预对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(28): 11-13.
- [8] 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第 3 版中文版生活质量调查问卷测评[J]. 中国临床康复, 2006, 10(4): 23-27.
- [9] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 145.
- [10] 杨放如. 心身放松疗法治疗原发性高血压的临床观察[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 120-121.
- [11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南技术出版社, 1998: 35-39.
- [12] Vasquez, D., Aguirre, D.C. and Sanclemente, G. (2019) Construct Validity and Responsiveness of the Colombian Version of Skindex-29. *British Journal of Dermatology*, **181**, e107. <https://doi.org/10.1111/bjd.18403>
- [13] 蒙静蓉. 心理干预对患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(8): 123.
- [14] Palmer, S.L., Reddick, W.E., Gajjar, A., *et al.* (2007) Understanding the Cognitive Impact on Children Who Are Treated for Medulloblastoma. *Journal of Pediatric Psychology*, **32**, 1040-1049. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl056>
- [15] 李俊英, 车红梅. 认知行为干预对脑卒中患者负性情绪及治疗效果的影响[J]. 中国民康医学, 2013, 25(17): 76-77.
- [16] 李春梅, 谭华凤, 刘艳华. 音乐干预对晚期肿瘤患者化疗期间生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(14): 1631-1633.
- [17] Sherwood, P., Given, B.A., Given, C.W., *et al.* (2005) A Cognitive Behavioral Intervention for Symptom Management in Patients with Advanced Cancer. *Oncology Nursing Forum*, **32**, 1190-1198. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.1190-1198>
- [18] Given, C., Given, B., Rahbar, M., *et al.* (2004) Effect of a Cognitive Behavioral Intervention on Reducing Symptom Severity during Chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, **22**, 507-516. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.01.241>
- [19] 程火玲, 刘忠云. 个体化综合心理干预对胃癌术后患者免疫功能的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(8): 81-82.
- [20] 邓响, 许西娥. 食管癌患者不同知情程度对照顾者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(13): 11-12.
- [21] 徐玉香, 尹秀梅. 综合护理干预对中晚期癌症化疗患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(27): 12-14.